

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi keluarga berencana

Berdasarkan UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.¹⁰ Salah satu indikator program KB yaitu penggunaan KB saat ini dan CPR (Contraceptive Prevalence Rate). CPR adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh pasangan usia subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau hidup bersama.¹¹

2.1.2 Tujuan keluarga berencana

Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN 2012 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya, meningkatkan martabat

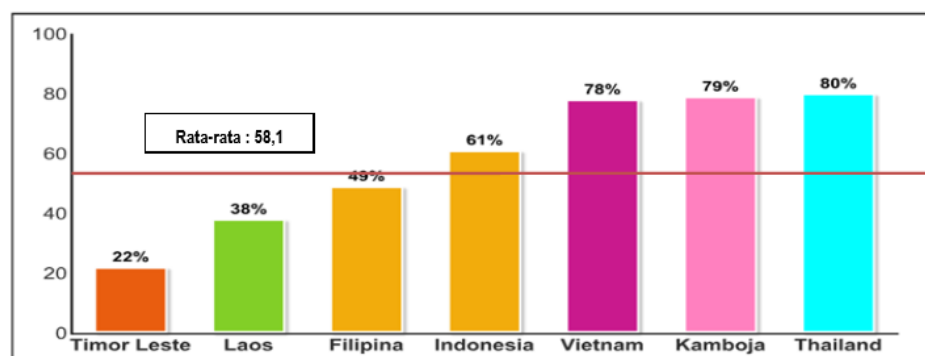
kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.¹²

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Menghindari kelahiran tidak diinginkan,
- b. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan
- c. Mengatur interval diantara kelahiran
- d. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
- e. Menentukan jumlah anak dalam keluarga¹³

Berdasarkan sumber dari WHO 2013, situasi KB di Indonesia dibandingkan dengan negara-negara ASEAN menunjukkan bahwa angka penggunaan kontrasepsi di Indonesia melebihi rata-rata penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN.¹⁰

Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia Dibandingkan dengan Negara-negara Anggota ASEAN

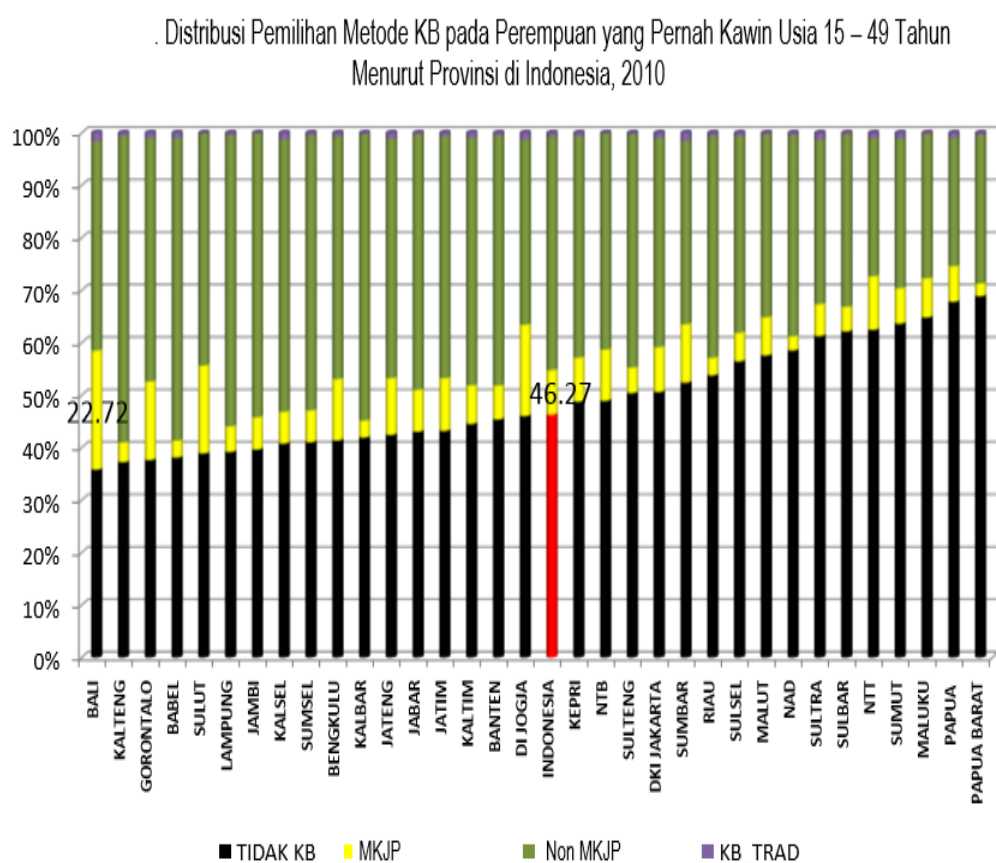


Sumber : World Health Statistics, 2013, data rata-rata tahun 2005-2012

Gambar 1. Penggunaan kontrasepsi di Indonesia

Sumber: World Health Statistics, 2013¹⁰

Berdasarkan data dari Buletin Jendela Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2013, analisis secara deskriptif terhadap pemilihan metode KB pada perempuan yang pernah kawin usia 15 – 49 tahun menunjukkan bahwa secara nasional sebesar 46,27% tidak ber KB, tertinggi di Provinsi Papua Barat (68,87%) dan terendah di Bali (35,79%). Selanjutnya untuk KB MKJP, tertinggi di Bali (22,72%) dan terendah Papua Barat (2,41%). Sedangkan untuk metode KB non MKJP terbanyak di Kalimantan Tengah (58,46%) dan terendah di Papua (24,47%).



Gambar 2. Distribusi pemilihan metode KB di Indonesia

Sumber: Buletin Jendela Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2013¹⁰

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.⁹ Dari pengertian tersebut, kontrasepsi berarti upaya untuk mencegah dan menghindari terjadinya kehamilan, usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yaitu keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat serta lingkungan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.^{12,14}

2.2.2 Cara pelaksanaan kontrasepsi

Secara harafiah, pelaksanaan kontrasepsi dibedakan menjadi 2 cara yakni dengan menggunakan cara yang temporer dan menggunakan cara yang permanen. Kedua cara pelaksanaan kontrasepsi ini dibedakan berdasarkan waktu atau masa penggunaan alat kontrasepsi yang diinginkan oleh penggunanya. Cara temporer atau spacing adalah suatu cara yang digunakan untuk menjarangkan kehamilan selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi. Sementara cara permanen

adalah suatu cara pelaksanaan kontrasepsi yang bertujuan untuk mengakhiri atau memutus kesuburan dengan mencegah terjadinya kehamilan secara permanen.⁸

2.2.3 Persyaratan Metode Kontrasepsi

Secara umum, menurut BKKBN tahun 2011, persyaratan metode kontrasepsi adalah:

a. Aman

berarti metode kontrasepsi tidak akan menimbulkan atau memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan baik dalam jangka waktu tertentu.

b. Berdaya guna

Hal ini berarti jika alat kontrasepsi digunakan sesuai dengan aturan dan ketentuannya akan dapat mencegah kehamilan.

Dalam menentukan keefektifan dari suatu metode kontrasepsi, ada beberapa komponen yang penting. Diantaranya adalah keefektifan teoritis, dan keefektifan praktis. Keefektifan teoritis yaitu kemampuan dari suatu cara metode kontrasepsi untuk mencegah atau mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan secara terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian. Sedangkan keefektifan praktis adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi penggunaannya seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dll.

c. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.

Dalam hal penerimaan metode kontrasepsi di masyarakat, ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal dan penerimaan lanjut. Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada alat kontrasepsi dan faktor daerah (desa/ kota).

d. Harga terjangkau oleh masyarakat

e. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.^{15,16}

2.3 Metode Kontrasepsi

Dalam pemilihan alat kontrasepsi, terdapat berbagai macam metode kontrasepsi yang telah dikelompokkan berdasarkan golongannya masing-masing.

1. Metode Kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi ini dapat dibedakan menjadi kontrasepsi dengan alat dan kontrasepsi tanpa alat.

a) Kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan secara mekanik dan kimiawi. Secara mekanik dengan menggunakan kondom, barier intra vaginal antara lain : diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita, sedangkan secara kimiawi dapat menggunakan spermisid antara lain :

vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet, dan vaginal soluble film.

- b) Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala, metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal, coitus interruptus.^{9,16}

2. Metode Modern / Efektif

a) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang terbentuk karena adanya kombinasi antara hormon estrogen dan progesteron. Kontrasepsi ini tersedia dalam berbagai bentuk pilihan diantaranya Pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD (Intra Uterine Devices), suntikan KB, susuk KB.

b) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap dapat diterapkan pada wanita dan pria. Pada wanita dapat berupa penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii. Sementara pada pria dapat dilakukan dengan Medis Operatif Pria (MOP) dan penyumbatan vas deferens.¹⁶

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dibagi menjadi:

1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/ implan, IUD, MOP, serta MOW.

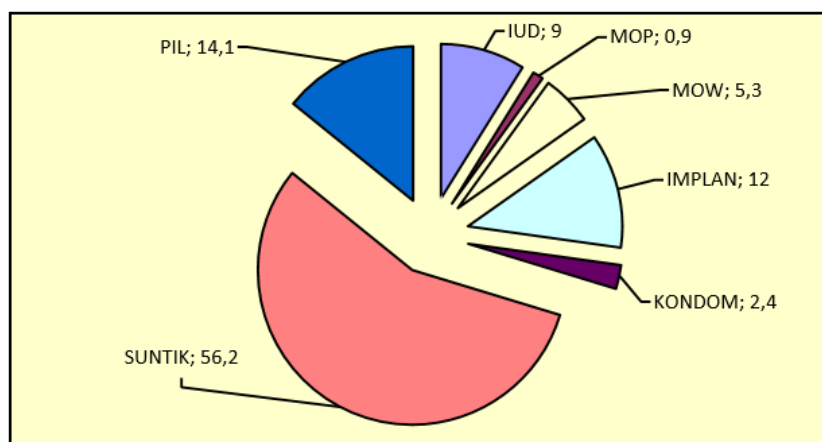
2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Yang termasuk metode ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode lain selain yang disebutkan dalam MKJP.¹⁷

Metode-metode kontrasepsi yang telah tertulis memiliki tingkat efektivitas yang berbeda-beda dalam memberikan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya suatu kehamilan.

Jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 6.736.249 PUS. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 78,2 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015



Sumber: BKKBN Prov. Jateng, 2015

Gambar 3. Presentase Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi di Prov. Jawa Tengah 2015

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 ⁴

2.3.1 Kondom

2.3.1.1 Definisi

Kondom merupakan selubung/ sarung tipis yang terbuat dari bahan karet, vinil yang digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau mencegah penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Alat ini biasanya dapat berwarna maupun tidak berwarna.¹⁸

2.3.1.2 Mekanisme kerja

Mekanisme kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Selain itu, cara kerja kondom juga mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Efektivitas kondom sendiri tidak terlalu tinggi, hanya sekitar 3-4 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama.^{16,18}

2.3.1.3 Keuntungan kondom

Adapun keuntungan dalam penggunaan kondom adalah :

- a) Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar
- b) Sederhana, ringan, dan mudah digunakan
- a) Dapat dibeli secara umum
- b) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau follow-up

- d) Reversibel
- e) Efektif segera setelah dipasang
- f) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- g) Tidak mengganggu dan tidak mempengaruhi produk ASI dan kegiatan laktasi
- h) Murah karena digunakan dalam jangka pendek
- i) Mencegah penularan dan memberikan perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- j) Tidak mengganggu kesehatan^{16,18}

2.3.1.4 Keterbatasan Kondom

Selain memiliki keuntungan, kontrasepsi dengan menggunakan kondom juga memiliki beberapa keterbatasan seperti :

- a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- b) Efektivitasnya tidak terlalu tinggi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Dapat mengurangi sensitifitas penis sehingga ereksi sukar dipertahankan
- e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- f) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.^{16,18}

2.3.2 Diafragma

2.3.2.1 Pengertian

Diafragma merupakan kap yang berbentuk cembung terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina. Biasanya alat kontrasepsi ini akan digunakan sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.^{8,19}

2.3.2.2 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja diafragma adalah menahan atau mencegah sperma agar tidak memperoleh akses untuk mencapai saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopii) dan sebagai alat penampung spermisida.

2.3.2.3 Keuntungan Diafragma

Keuntungan alat kontrasepsi diafragma adalah

- a) Tidak mengganggu kegiatan laktasi dan produk ASI
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi kesehatan klien
- d) Tidak memberikan pengaruh sistemik
- e) Bila digunakan saat haid dapat menampung darah menstruasi.²⁰

2.3.2.4 Keterbatasan Diafragma

Adapun keterbatasan dari alat kontrasepsi diafragma seperti keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaannya, dapat menyebabkan infeksi saluran uretra, efektivitas sedang.^{8,20}

2.3.3 Kontrasepsi Pil

2.3.3.1 Pengertian

Pil KB adalah kontrasepsi oral hormonal untuk wanita yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung di dalam pil KB, yaitu hormon *estrogen* dan *progesteron* atau hanya terdiri dari hormon *progesteron* saja.^{15,8}

2.3.3.2 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja dari pil kontrasepsi ini adalah dengan cara menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron dan menekan hormon yang dihasilkan ovarium dan *releasing* faktor yang dihasilkan otak sehingga ovulasi dapat dicegah.¹⁶ Secara kompleks, mekanisme kerja dari pil kontrasepsi dapat berupa :

a) Menekan Ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.

b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

d) Memperkental lendir serviks (mencegah penetrasi sperma)⁹

Secara teoritis efektivitas dari metode ini mencapai 99% atau 0,1 – 5 kehamilan per 100 wanita pada penggunaan di tahun pertama bila digunakan dengan tepat. Namun, dalam praktek di lapangan, ternyata angka kegagalan dari metode ini masih

cukup tinggi yaitu mencapai 0,7 – 7%. Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.^{9,16}

Kontraindikasi pil KB yaitu pernah sakit jantung, tumor/keganasan, kelainan jantung, varices, dan darah tinggi, perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya, penyakit gondok, gangguan fungsi hati dan ginjal, diabetes, epilepsi, dan depresi mental.⁹

2.3.3.3 Macam kontrasepsi pil

Macam-macam kontrasepsi pil antara lain :

a) Pil kombinasi

Merupakan tablet yang mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron sintetik*. Kontraindikasi dari pil kombinasi yaitu menyusui.

b) Pil progestin (pil mini)

Berupa pil yang mengandung *progesteron sintetik* dengan dosis rendah.

2.3.3.4 Keuntungan kontrasepsi pil

- a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat, tidak selalu perlu resep dokter karena pil KB dapat diberikan oleh petugas non medis yang telah terlatih
- b) Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- c) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid
- d) Relatif murah

- e) Kembalinya fertilitas segera jika penggunaan dihentikan dan pemulihan kesuburan hampir 100%
- f) Mengurangi atau menurunkan risiko terjadinya KET (kehamilan ektopik terganggu) dan Kista Ovarium
- g) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul.^{8,9,16,18}

2.3.3.5 Keterbatasan kontrasepsi pil

- a) Efektivitas tergantung motivasi akseptor untuk meminum secara rutin tiap hari, bila akseptor lupa meminum satu pil saja maka kegagalan akan semakin besar
- b) Dapat menimbulkan efek samping seperti enek/mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkunang-kunang) perubahan warna kulit. Efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.
- c) Efektivitas dapat berkurang jika diminum bersama obat tertentu
- d) Tidak dapat melindungi dari risiko tertularnya Penyakit Menular Seksual
- e) Akseptor mungkin akan menjadi jenuh karena harus setiap hari mengkonsumsi pil KB.^{8,9}

2.3.4 Kontrasepsi Suntik

2.3.4.1 Pengertian

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri atas satu hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormon. Contoh jenis kontrasepsi suntikan yang terdiri atas satu hormon adalah Depo Provera, Depo

Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri dari dua hormon adalah Cyclofem dan Mesygna. Kontrasepsi yang biasa tersedia adalah kontrasepsi DMPA (Depo Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan setiap 3 bulan.^{8,15}

2.3.4.2 Mekanisme kerja

Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu dengan mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat perkembangan siklus endometrium. Efektivitas kontrasepsi ini sangat tinggi mencapai 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. Angka kegagalan metode ini <1 kehamilan per 100 wanita per tahun.^{8,15}

2.3.4.3 Keuntungan kontrasepsi suntik

- a) Mengurangi kunjungan
- b) Sangat efektif
- c) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- d) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- e) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu
- f) Tidak mempengaruhi atau mengganggu hubungan seksual
- g) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

Kontrasepsi suntik ini diindikasikan bagi calon akseptor yang tinggal di daerah terpencil, akseptor tersebut lebih suka disuntik daripada makan pil, serta menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi.^{8,15}

2.3.4.4 Keterbatasan kontrasepsi suntik

Efek samping dari suntikan *Cyclofem* yang sering ditemukan adalah mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan kadang-kadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sementara efek samping dari suntikan *Depo Provera*, *Depo Progestin*, *Depo Geston* dan *Noristeat* yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

Selain itu, terdapat beberapa kerugian kontrasepsi suntik yaitu :

- a) Berat badan naik
- b) Siklus menstruasi kadang terganggu
- c) Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

Kontraindikasi dari kontrasepsi suntik adalah hamil atau disangka hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya, tumor/keganasan, penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, varices.⁹

2.3.5 Implan atau KB Susuk

2.3.5.1 Pengertian

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung *levonorgestrel* (LNG) dan dibungkus dalam kapsul *silastic-silicone* *polidimetri* (*polydimethylsiloxane*).

Kontrasepsi implant memiliki berbagai jenis seperti :

1. Norplan, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
3. Jadelle dan Indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.¹⁸

2.3.5.2 Mekanisme kerja

Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini yaitu dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga menyulitkan penetrasi sperma, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma.

2.3.5.3 Keuntungan

- a) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- b) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- c) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- d) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi, tetapi belum mantap untuk ditubektomi
- e) Perlindungan jangka panjang
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

- g) Mengurangi nyeri haid
- h) Melindungi terjadinya kanker endometrium dan menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara.^{9,18}

Indikasi penggunaan kontrasepsi implant adalah akseptor yang ingin metode yang praktis, mungkin tidak ingin punya anak lagi, tinggal di daerah terpencil, dan tidak khawatir jika tidak menstruasi.

2.3.5.4 Keterbatasan

- a) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- b) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik atau fasilitas kesehatan untuk pencabutan
- c) Efektivitas menurun bila digunakan bersama dengan obat tertentu
- d) Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri.

Kontraindikasi dari implant adalah hamil atau disangka hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya, tumor/keganasan, penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis.^{9,18}

2.3.6 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD (*Intra Uterine Devices*)

2.3.6.1 Pengertian

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus dan fleksibel berbentuk spiral atau berbentuk lain yang dipasang di dalam rahim dengan menjepit

kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

2.3.6.2 Mekanisme kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. Namun, hingga saat ini mekanisme AKDR belum diketahui namun kemungkinan kontrasepsi ini menyebabkan perubahan-perubahan seperti munculnya sel-sel radang yang menghancurkan sspermatozoa, meningkatkan produksi prostaglandin sehingga implantasi terhambat, serta bertambah cepatnya pergerakan ovum di tuba falopii.^{16,18}

2.3.6.3 Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal
- h) Tidak berpengaruh pada kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

2.3.6.4 Keterbatasan

- a) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- b) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- c) Memerlukan pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak atau nyeri
- d) Efek samping penggunaannya dapat berupa perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- e) Biasanya mengalami nyeri yang lebih pada saat menstruasi^{16,18}

2.3.7 Tubektomi / Media operasi wanita (MOW)

2.3.7.1 Pengertian

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi dengan cara melakukan tindakan operasi. Ibu masih tetap bisa menstruasi, tidak ada efek samping dalam jangka panjang. Metode ini tidak mudah dikembalikan ke semula dan bersifat permanen sehingga hanya dianjurkan bagi PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi. (BKKBN, 2011). Metode ini dilakukan dengan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopii sehingga ovum dari ovarium tidak akan mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa.

Efektivitas dari metode tubektomi ini yaitu sekitar 0,5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan Metode Operasi Pria (MOP).

2.3.7.1.2 Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Permanen
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
- e) Tidak ada efek samping jangka panjang
- f) Tidak ada gangguan seksual

2.3.7.1.3 Keterbatasan

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini
- b) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- d) Sering menyebabkan kejadian infeksi akibat luka pada saat operasi.

2.4 Pemilihan Metode Kontrasepsi

Pemilihan metode atau alat kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah. Hal ini dikarenakan efek yang berdampak terhadap tubuh tidak akan diketahui selama belum menggunakannya. Selain itu, tidak ada metode atau alat kontrasepsi yang selalu cocok bagi semua orang karena situasi dan kondisi tubuh dari setiap

individu selalu berbeda, sehingga perlunya pengetahuan yang luas dan tepat mengenai kekurangan dan kelebihan dari masing-masing metode atau alat kontrasepsi yang kemudian disesuaikan dengan kondisi tubuh pengguna dan keadaan yang terjadi pada pasangan tersebut. Bagi setiap pasangan harus mempertimbangkan penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efisien dan efektif. Penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional berarti penggunaan metode atau alat kontrasepsi hendaknya dilakukan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, yang didasarkan pada pertimbangan secara rasional dari sudut tujuan atau teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial ekonomis dari setiap pasangan. Pemilihan alat kontrasepsi secara efisien dapat dinilai dari biaya kontrasepsi dalam memproteksi kehamilan per tahun penggunaannya dari seorang pasangan. Kemudian pemilihan alat kontrasepsi secara efektif harus didasari pertimbangan efektifitas dari masing-masing jenis kontrasepsi berdasarkan tingkat keberhasilannya.²¹

2.5 Wanita Usia Subur

Menurut BKKBN (2008), pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 18 tahun sampai 45 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur 18 tahun dan sudah menstruasi atau istri yang berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi.

Menurut Depkes RI (2004), Wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai Organ

Reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur Wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekita 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan prosentase 10%.

Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.²²

2.6 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penggunaan Metode Kontrasepsi Non IUD pada Akseptor KB Wanita Usia Subur

2.6.1 Teori Perilaku Lawrence Green

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri).

Dan menurut Lawrence Green perilaku ini ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni:⁷

a. Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.⁷

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC, makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.⁷

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.⁷

2.6.1.1 Faktor Pendorong (*predisposing factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini dapat meliputi umur, tingkat pengetahuan, pendidikan, status ekonomi, budaya, dan pengalaman, jumlah anak.

A. Umur

Umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi akseptor alat kontrasepsi, sebab umur berhubungan dengan potensi reproduksi. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.^{8,23}

Pada umur calon akseptor yang tidak kurang dari 30 tahun, kemungkinan calon peserta tersebut sudah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak menginginkan anak lagi.²³ Jenis kontrasepsi yang dipakai sebaiknya juga disesuaikan dengan tahapan masa reproduksi. Ketiga masa tersebut yaitu :

1. Masa menunda kehamilan/kesuburan

Fase ini dianjurkan bagi istri yang menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun.¹⁹

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Kembalinya kesuburan yang tinggi artinya kembalinya kesuburan dapat dijamin 100%. Hal ini harus dipastikan karena akseptor belum mempunyai anak.
- b) Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

1. Pil

2. AKDR

3. Cara sederhana (kondom, spermisida) ²¹

2. Masa mengatur kehamilan / menjarangkan kehamilan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20 - 30 tahun.²⁴

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup karena akseptor masih mengharapkan memiliki anak.
- b) Efektifitas cukup tinggi.

- c) Dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak.
- d) Tidak menghambat produksi ASI (air susu ibu). Hal ini harus diperhatikan dengan benar karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kesakitan bayi/anak.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

1. AKDR
2. Suntikan
3. Pil
4. Cara sederhana
5. Norplant (AKBK)
6. Kontap (jika umur sekitar 30 tahun)²⁴

3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun, istri tersebut dianjurkan tidak hamil lagi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Efektifitas sangat tinggi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- c. Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada.

Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

1. Kontap
2. AKDR
3. AKBK
4. Suntikan
5. Pil
6. Cara sederhana.²⁵

Penelitian yang dilakukan di Gorontalo, diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *unmet need* KB. Unmet need adalah proporsi wanita kawin yang dilaporkan mempunyai seluruh anak yang diinginkan maupun tidak diinginkan akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi.

B. Tingkat pengetahuan

Berdasarkan teori Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif ini juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk kegiatan seseorang (*over behavior*). Penginderaan sendiri terjadi melalui semua sistem pancaindera manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Menurut Notoadmojo, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indra penglihatan dan indra pendengaran.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

- a) Tahu (*know*) diartikan sebagai proses memanggil kembali (*recall*) memori yang telah ada dan dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, ukuran seseorang dapat dinyatakan tahu jika seseorang tersebut mampu menyebutkan, menguraikan dan mendefinisikan, menyatakan sesuatu yang telah dipelajari dan diamatinya.
- b) Memahami (*comprehension*) diartikan dapat menjelaskan, menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya sekadar dapat menyebutkan namun juga paham terhadap objek serta dapat memberikan contoh dan menyimpulkannya.
- c) Aplikasi (*application*) berarti apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud kemudian dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Sebagai contoh akseptor suatu metode kontrasepsi dalam penggunaannya harus sesuai dengan anjuran dan prinsip kontrasepsi tersebut mengenai jadwal atau durasi penggunaannya serta efek samping dari kontrasepsi tersebut.
- d) Analisis (*analysis*) artinya kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan materi atau suatu objek, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Pada tahap ini, suatu pengetahuan tersebut haruslah dapat dibedakan, dipisahkan, dikelompokkan, dibuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

- e) Sintesis (*synthesis*) berarti kemampuan memposisikan atau mengkaitkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Tahap ini dapat pula diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menciptakan atau menyusun formulasi baru dari formulasi pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.
- f) Evaluasi (*evaluation*) merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dilakukan atas dasar kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat atau menggunakan kriteria yang sudah ada.^{16,26}

Penelitian yang dilakukan oleh Asri Septyarum di Desa Tanggan Gesi Sragen, didapatkan hasil bahwa Ibu yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memilih kontrasepsi AKDR dari pada yang berpengetahuan rendah.²⁷

C. Pendidikan

Menurut John Dewey pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional seorang manusia. Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.²⁸ Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir seseorang terhadap kebiasaan. Tingkat pendidikan suami dan istri merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi terhadap pentingnya suatu hal termasuk pentingnya pemilihan penggunaan metode kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena pengetahuan metode

kontrasepsi secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya. Dengan demikian, pendidikan dari pasangan suami istri dapat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi dan kelangsungan dalam penggunaannya.

D. Status ekonomi

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan, peserta harus menyediakan dana yang diperlukan. Banyak peserta KB yang sering beranggapan bahwa penggunaan kontrasepsi IUD lebih mahal daripada kontrasepsi suntik atau pil apabila dilihat dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk tiap kali pemasangan. Namun, jika diamati dari jangka waktu dan lama penggunaannya, kontrasepsi IUD akan lebih murah dari pada suntik dan pil.¹⁹ Hal ini didapatkan dari pentotalan atau akumulasi biaya yang dikeluarkan pengguna Non IUD setiap bulannya dibanding dengan IUD yang hanya 5 tahun sekali. Pada penelitian sebelumnya oleh Annisa Rahma Adhyani menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi.⁸

E. Budaya

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Masalah Keluarga Berencana yang masih sering menimbulkan perbedaan-perbedaan pendapat seperti permasalahan agama dan kebiasaan budaya yang ada di masyarakat. Masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan suatu hal yang tidak diwajibkan. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program KB untuk mengontrol kehamilan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dari segi keyakinan, ada yang memperbolehkan dan mengharamkan dengan jenis alat kontrasepsi yang dianjurkan di dalam program Keluarga Berencana. Pandangan berbagai keyakinan tentang Keluarga Berencana yaitu yang pertama Agama Islam yang mengharamkan Jenis Kontrasepsi Vasektomi dan Tubektomi karena mempunyai sifat permanen tetapi ada juga agama Islam yang membolehkan menggunakan kontrasepsi. Yang kedua agama Khatolik yang diperbolehkan hanya KB alamiah atau Pantang Berkala saja sehingga untuk jenis alat kontrasepsi yang lain tidak diperbolehkan. Berdasarkan pandangan setiap masing-masing agama yang berbeda-beda tersebut maka pelaksanaan program Keluarga Berencana akan lebih sulit diterima terutama alat kontrasepsi yang ada diprogram

Keluarga Berencana karena masing-masing agama mempunyai umat yang begitu mematuhi perintah agama yang dianutnya.²⁹ Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan tahun 2015, didapatkan ada hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini disebabkan sebagian budaya masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Natar Lampung Selatan yang berkeyakinan bahwa menggunakan kontrasepsi bertentangan dengan ajaran agama serta mitos yang menyebutkan bahwa banyak anak banyak rezeki, sehingga kultur budaya yang terbangun tidak mendukung pemilihan metode kontrasepsi dalam merencanakan keluarga.³⁰

F. Pengalaman

Pengalaman menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2008) pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dijalankan dan atau dirasakan. Menurut Notoatmojo (2007) pengalaman merupakan guru yang baik, yang menjadi sumber pengetahuan. Pengalaman diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa-peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi. Ada dua macam pengalaman yaitu pengalaman primer dan pengalaman sekunder. Pengalaman primer adalah pengalaman langsung akan persentuhan inderawi dengan benda-benda konkret diluar manusia dan akan peristiwa yang disaksikan sendiri. Sementara pengalaman sekunder adalah pengalaman tidak langsung atau pengalaman reflektif mengenai pengalaman primer. Dalam hal pemilihan

metode kontrasepsi, pengalaman pemakaian sebelumnya oleh Wanita adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan diputuskan selanjutnya, hal ini terkait dengan pengalaman primer. Sementara pengalaman yang dialami orang lain dalam pemakaian metode kontrasepsi dapat dijadikan pengalaman sekunder yang dapat mempengaruhi seseorang akseptor KB dalam menentukan metode kontrasepsi.³¹

G. Jumlah Anak

Jumlah anak adalah banyaknya hitungan anak yang dimiliki dalam satu keluarga. Jumlah anak menuju pada kecenderungan dalam membentuk besar keluarga yang diinginkan. Jumlah anak juga dapat menjadi suatu faktor predisposisi yang berkaitan dengan pemilihan kontrasepsi. Dengan demikian, besar keluarga akan meningkat seiring dengan peningkatan jumlah anak, karena setiap keluarga berupaya untuk mencapai jumlah anak dengan menggunakan caranya tersendiri.¹³ Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Radita Kusumaningrum menunjukkan bahwa faktor jumlah anak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan.⁹

H. Sikap Istri

Sikap adalah determinan perilaku, karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman, dan yang

menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan. Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective dan behavior (Ahmadi, 1999). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja, sebagai berikut:

1. Afeksi (*affect*) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
2. Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan-keyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau pilihan tertentu.
3. Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Selain itu, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- d. Bertanggungjawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi (Notoatmodjo, 2003).

2.6.1.2 Faktor Pemungkin (enabling factors)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor ini dapat meliputi penerimaan informasi kesehatan tentang KB, jaminan ketersediaan kontrasepsi, dan jamkesmas.

A. Penerimaan informasi kesehatan tentang KB

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap seseorang. Pesan-pesan afektif yang cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga akan terbentuknya arah sikap tertentu. Selain itu, pengaruh iklan sebagai informasi pelayanan kesehatan yang ada di media massa, media elektronik, dan media poster juga berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan oleh media komunikasi ini berperan sebagai media pembuat publik yang berarti mampu untuk menciptakan publik, mendefinisikan isu-isu, memberi referensi umum, dan telah mengalokasikan perhatian masyarakat mengenai suatu hal. Pada dasarnya media komunikasi akan membuat suatu iklan sebagai penyampai sumber informasi yang nantinya akan berdampak kepada berbagai aspek seperti aspek kognitif, afektif, dan konatif. Disamping itu, keterjangkauan pelayanan KB baik dari pelayanan dan jarak ke pelayanan kesehatan juga

membuat akseptor KB masih banyak yang belum terpenuhi sepenuhnya dalam hal penggunaan alat kontrasepsi yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Rahma diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara penerimaan informasi KB dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa jika seseorang telah mendapat informasi KB sebelumnya pasti mereka tidak akan mengalami kesulitan di dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu mereka juga dapat benar-benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan.⁸

B. Jaminan ketersediaan kontrasepsi

Pada prinsipnya jaminan ketersediaan kontrasepsi ini berarti suatu sistem yang akan menjamin setiap pasangan yang membutuhkan pelayanan metode kontrasepsi sehingga dapat memperoleh alat, obat, dan cara kontrasepsi yang efektif, aman, mudah dijangkau, serta sesuai dengan kemampuan ekonomi. Pada saat ini, pemerintah telah memulai untuk mengembangkan sistem jaminan ketersediaan kontrasepsi baik untuk penduduk miskin dan kelompok penduduk lainnya. Sehingga pemerintah beserta pemerintah daerah telah melibatkan pemasok, penyedia pelayanan pemerintah atau swasta dan unsur pendukung lainnya di setiap secara bersama-sama mengembangkan sistem jaminan ketersediaan kontrasepsi.

C. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Jamkesmas adalah sebuah program jaminan kesehatan untuk warga Indonesia yang memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Program ini dijalankan oleh Departemen Kesehatan sejak 2008.³² Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin kebijakan yang sangat efektif untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan rakyat dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Jamkesmas diharapkan dapat mempercepat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Sasaran Jamkesmas adalah seluruh masyarakat miskin, sangat miskin, dan mendekati miskin yang diperkirakan jumlahnya mencapai 76,4 juta (Depkes, 2008). Sumber dana Jamkesmas adalah APBN Depkes. Dengan adanya Jamkesmas, keluarga miskin akan mendapatkan pelayanan KB secara cuma-cuma baik obat maupun alat kontrasepsi. Program ini dimaksudkan agar keluarga miskin tidak kesulitan dalam mengakses program KB, karena bila pertambahan penduduk tidak

dapat dikendalikan, maka beban pembangunan akan bertambah. Pelayanan yang diberikan Jamkesmas bersifat komprehensif berjenjang. Komprehensif artinya meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berjenjang artinya pelayanan diberikan dengan sistem rujukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan yang paling rendah yakni Puskesmas sampai ke pelayanan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit.⁹

2.6.1.3 Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor penguat dapat berupa dukungan dari keluarga, dukungan suami.

A. Dukungan Keluarga

Secara umum dapat dikatakan bahwa dukungan dapat meningkatkan kontrol personal dan perasaan positif. Dukungan akan membuat individu tersebut merasa yakin dan menyadari bahwa ia tidak seorang diri bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan reproduksi. Jika individu memperoleh dorongan dari orang lain terutama keluarga terdekat untuk mengambil tindakan yang positif, maka individu tersebut termotivasi dan cenderung mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menerima serta menghargai dirinya sendiri. Melalui salah satu sumber

dukungan sosial dalam hal ini adalah dukungan keluarga yang dapat berupa dorongan atau motivasi akan timbul keyakinan bahwa individu tersebut merasa dicintai dan diperhatikan. Selain itu, menurut Friedman menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat berfungsi untuk membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera. Biasanya dalam pemilihan kontrasepsi, akseptor KB akan bertanya dahulu pada orangtua mengenai kontrasepsi apa yang sebaiknya digunakan atau kontrasepsi apa yang kira-kira paling praktis dan tidak menimbulkan efek samping yang berkepanjangan. Hal ini nantinya akan terlihat pada pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur yang cenderung akan mengikuti kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh orangtuanya. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Puspitasari dkk menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan KB pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta tahun 2014.³³

B. Dukungan Suami

Suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam keluarga. Menurut Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011), Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Dukungan suami membuat keluarga mampu

melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri.

Menurut Heaney and Israel, 2008, Friedman (1997 dalam Fithriany 2011) terdapat empat jenis perilaku atau tindakan yang mendukung yaitu:

- a. Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.
- b. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).
- c. Dukungan instrumental (*instrumental*) yaitu: keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

d. Dukungan emosional (*emotional*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.³⁴

Cara pengukuran dukungan suami

Menurut Serason (1997 dalam Fithriany 2011) ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

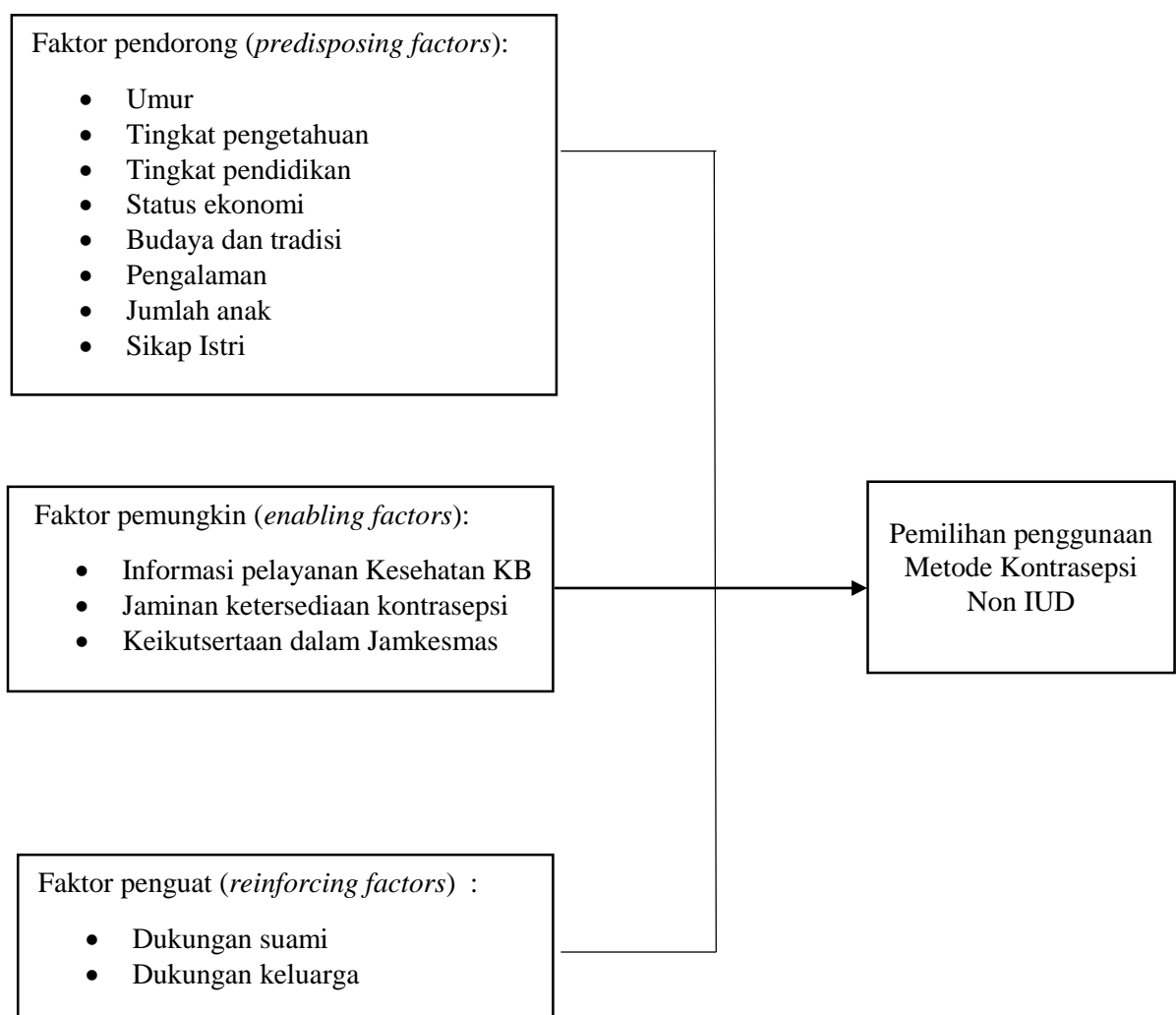
a. *Perceived social support*; cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

b. *Social embeddnes*; cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

c. *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan

sosial yang diterima individu. Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*.

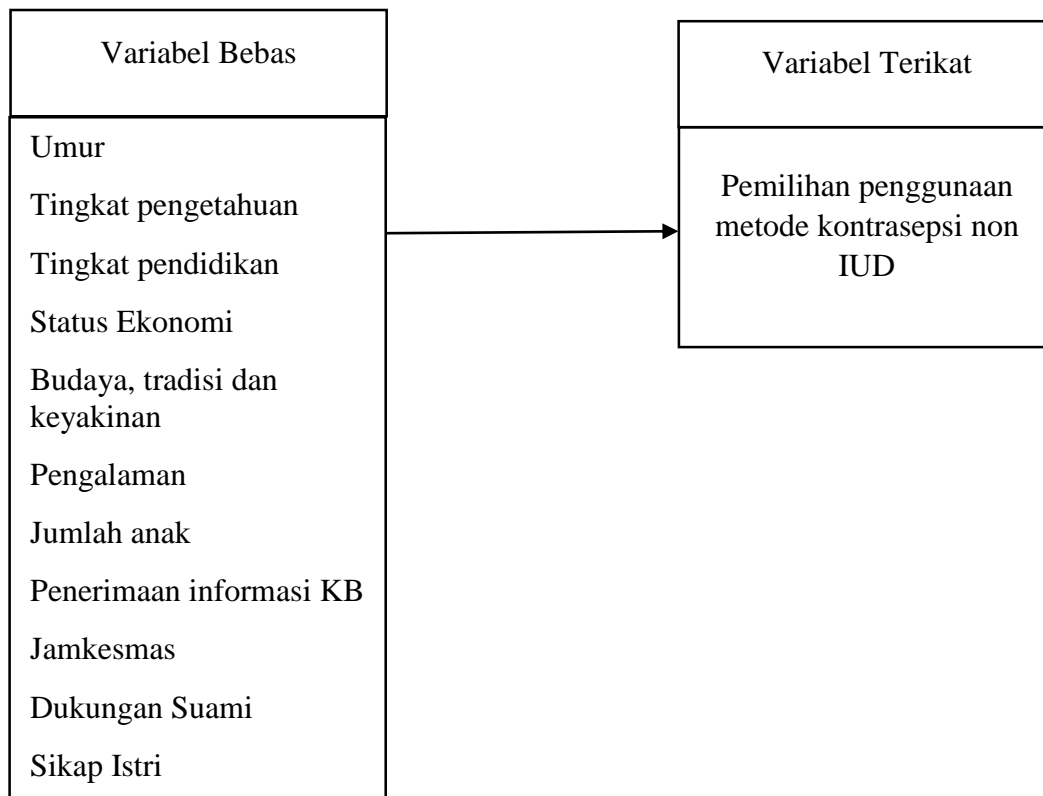
2.7 Kerangka teori



Gambar 4. Kerangka teori

Kerangka Teori berdasarkan modifikasi Teori Lawrence Green⁷

2.8 Kerangka konsep



Gambar 5. Kerangka konsep

2.9 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.
4. Ada hubungan antara status ekonomi dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.

5. Ada hubungan antara budaya, tradisi dan keyakinan dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.
6. Ada hubungan antara pengalaman dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.
7. Ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD
8. Ada hubungan antara penerimaan informasi KB dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.
9. Ada hubungan antara keikutsertaan Jamkesmas dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi
10. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD.
11. Ada hubungan antara sikap Istri dengan pemilihan penggunaan metode kontrasepsi non IUD

